

DOKTOR,HASTAM BENİ TANIMIYOR!

Asis.Dr.Büşra Bildik

**İstanbul S.B.Ü. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Acil Tıp Kliniği**



Bilinç nedir?

- Bilinç , bireyin kendisinden ve çevresinden haberdar olma durumu
- Bireyin, etrafındakilere oryantasyonunun bozulması, bilinç değişikliğinin ilk işaretlerinden

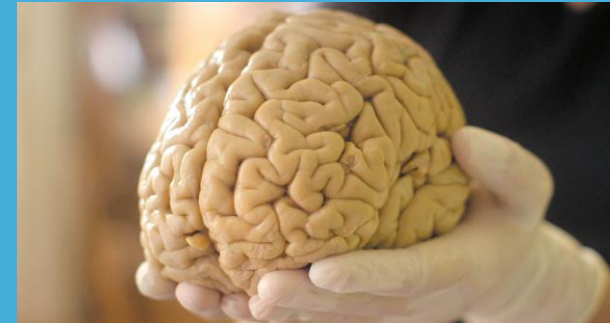


Bilinç değişikliği

- Bilinç değişikliği geniş bir yelpazede ortaya çıkabilir
- ✓ Ani başlangıçlı ya da ilerleyici bilinç değişikliği
- ✓ Dezoryantasyon
- ✓ Konfüzyon
- ✓ Koma

Bilinç değişikliği

- Bilinç durumunda değişiklik, sıklıkla organik bir zeminde gelişen, nöronal veya nörotransmitter işlev kaybı sonucunda meydana gelen bir durumdur.
- Acil servise başvuran hastaların yaklaşık % 3-5'inde görülür



Bilinç bozukluğunun nedenleri

| Primary CNS/Structural | Metabolic/Autoregulatory | Pharmacologic/Toxic | Infectious | Other |
|--|---|---|---|--|
| Tumors - Primary - Metastatic Hemorrhage - Spontaneous - Traumatic Edema - HTN enceph - Obstructive hydrocephalus - Tumor Seizure - Post-ictal state - Todd's paralysis Dementia - Degenerative - Multi-infarct | Hypo/hyper -glycemia -natremia -calcemia -thyroid -thermia Hypercarbia Hypoxemia | Medication effects - HTN - Steroids - Sedatives - Analgesics - Sleep aids - Anticholinergics - Polypharmacy Alcohols - ETOH - Methanol/ ethylene glycol Illicit drugs Withdrawal - Alcohol - Benzodiazepine - Narcotic | Primary CNS - Meningitis - Encephalitis - Abscesses Other site of infection - UTI - Pneumonia - Skin/ decub ulcer - Intra-abdominal - Viral syndrome | Hypoperfusion states - Cardiogenic - Hypovolemic - Hemorrhagic - Distributive Complicated migraine Psychiatric disorder - Acute - Chronic Sundown/ICU psychosis |

“

Worst First

Hemen müdahale edilmesi gereken, hayatı tehdit edici ve/veya geri döndürülebilir nedenler neler?

Nedir bu durumlar?

- Havayolu güvenliğinin kaybı→A
- Hipoksi→B
- Solunum yetmezliği→B
- Narkotik overdoz→B
- Hipotansiyon/şok→c
- Disritmiler→C
- İntrakranial katastrofiler→D
- Major travma→E
- Hipo/hipertermi (ciddi) →Vitaller
- Hipoglisemi→ F

Acil Servis Yaklaşımı

- Airway
- Breathing
- Circulation
- Disability (nörolojik)
- Exposure
- Finger stick *glucose*

**Hasta monitörize edilmeli,vitalleri alınmalı,iv yol sağlanmalı*

***Saptanan patolojilerle anında ilgilenilmeli*

Nedir bu durumlar?

- Havayolu güvenliğinin kaybı → A
- Hipoksi → B
- Solunum yetmezliği → B
- Narkotik overdoz → B
- Hipotansiyon/şok → C
- Disritmiler → C
- İntrakranial katastrofiler → D
- Major travma → E
- Hipo/hipertermi (ciddi) → Vitaller
- Hipoglisemi → F

Hatırlatma

- Kronik hastalıklar için işaretler arayın
- Toksidrom kanıtları arayın
- Hastalarınızı her zaman soyun
- Hastalarınızı mutlaka çevirin
- Travma izi arayın

Hatırlatma

- Bilinci bozuk hastaların tümü aksi ispat edilene dek kafa + servikal travmalı olarak kabul edilir
- Travma yoksa meningismus açısından ense sertliğine bakılmalı

Bilinç değişikliğinin en sık görülen nedenleri

- A-Alkol
- E-Epilepsi
- I-İnsülin (hipoglisemi/DKA)
- O-Opioid overdoz
- U-Üremi
- T-Travma
- I-İnfeksiyonlar
- P-Psikiyatrik
- S-Serebrovasküler hastalıklar

Sormadan öğrenemezsin!



Anamnez

- **Son zamanlardaki yakınmaları ? başlangıcı ? dalgalanma ?**

Başağrısı, tek taraflı güçsüzlük, halüsinasyon, konuşmada değişiklik, görme kaybı, senkop, aktivitede değişiklik, oral alım

- **Anormal motor hareket ?**

Gaita-idrar inkontinansı, ağızdan köpük gelmesi, nöbet...

- **Çevrede yaşayanlarda benzer semptom ?**

CO intoks, diğer intoksikasyonlar, ilaç overdoz

Anamnez

- Halüsinasyonlar (görsel, işitsel...)
- Hastanın bulunduğu yerde boş ilaç kutuları var mıydı ? Suicid...
- Kullandığı ilaçlar: insülin, opioid vs
- Travma hikayesi – mekanizması : yaşlılar ve alkoliklerde özellikle sorgulayın

Bilinç değişikliği+

- Hipotermi (Miksödem, sepsis)
- Hipertermi (Enfeksiyon, termal yanık/şok, tiroid fırtınası, MNS, ilaç entoks.)
- Hipotansiyon (Sepsis, kan/volum kaybı, pompa fonksiyon bozukluğu, DKA, Addison krizi, opiatlar..)
- Hipertansiyon (HT ensefalopati, adrenerjik kriz)
- Taki / bradipne (KOA, pnömoni, KKY, masif PE, opiatlar)

Olgu

- 62 y erkek,112 ile bilinç bozukluğu ile getiriliyor.Hasta özel bir tıp merkezine götürülmüş, iskemik inme ön tanısıyla yönlendiriliyor.
- 60 dk önce ani başlayan etrafı tanıyamama, konuşma bozukluğu
- Özgeçmiş: 4 yıldır DM,5 yıldır HT, geçirilmiş iskemik stroke



- Vital:

- TA:130/75 mmHg

- Nabız:105/dk

- SS: 24/dk

- Ateş: 36,5 C

- FM:

- GKS:11

- Sol hemiparezi



■ Parmak ucu kan şekerini unutma!



“

*Hastayı düşmanından
devralıyormuş, dostuna
devrediyormuş gibi davran*

Olgu

- 42 y E baş ağrısı şikayeti ile başvuruyor
- 15 gündür tek taraflı zonklayıcı baş ağrısı+ bulantı kusma fotofobi
- 10 gün önce BT normal (Nöroloji migren demiş)
- Ailevi stres faktörleri var.
- Özgeçmiş: HT (Lisinopril 5 mg)
- TA:190/100 mmHg, Nabız:88/dk, SS:22/dk

Olgu

FM;

- GD orta-ajitasyonu var....
- Glasgow 14 , hafif konfüze
- yoğun stresine bağlı anksiyöz bir görüntüsü var..
- Diğer muayene bulguları doğal

Olgu

- Migren atak+konversiyon
- Semptomatik tedavi
- İzlem sırasında bilinç gittikçe bozuluyor
- GKS:9
- Beyin BT= WFNS Grade 4 SAK

Unutma!

“40 yaş üzerindeki olgularda değişen mental durum aksi kanıtlanıncaya kadar organik kabul edilmelidir”

Konversiyon olmasın?

'Konversiyon' veya 'Psikiyatrik olabilir' demeden önce bilinç değişikliği oluşturan diğer nedenleri dışlamak gerekir.

Deliryum



- Algılamada geçici bir bozukluktur.
- Akut bir tablodur.
- Kısa sürelidir ve genellikle geri dönüşümlüdür.
- Hastalık değil, bir sendromdur.
- Etiyolojisinde organik sebepler bulunmaktadır
- Morbidite ve mortalite riski olan medikal acildir.

Deliryum

- Tanı: öykü + FM ile konur
- Semptomlar
 - Bilinçte bulanıklık
 - Dikkatini vermede ve sürdürmede zorluk
 - Desoryantasyon
 - İlüzyon, delüzyon
 - Halusinasyon
- Semptomlar gün içinde inişli çıkışlı seyrederek. En huzursuz olduğu dönem geceler

Deliryum

- Nörolojik bulgu ve yakınmalar
 - Disfaji
 - Disartri
 - Tremor
 - Motor defisit
 - Asterixis ve üremi (hepatik ensefalopati)
- Tedavi: altta yatan etkenin tedavisi
- Ajitasyona karşı ilaç tedavisi

Deliryum

Akut başlangıç

Saatler-günler

Bilinçte fluktuasyon

Korku, ajitasyon

Halüsinasyon (erken dönemde)

Geri döndürülebilir

Konsantrasyon güçlüğü,
sersemlik hali

Oryantasyon bozukluğu
(erken dönemde)

Demans

Kronik

Aylar-yıllar

Bilinç açık, sabit

Apatik

Halüsinasyon (orta/ileri evrede)

Geri döndürülemez

Afazi, agnozi, apraksi,
amnezi

Oryantasyon bozukluğu
(geç dönemde)

Özetle

- Bilinç bozukluğu etyolojisinde yer alan pek çok hastalık kritik bakım gerektirir
- Hastalar yakın gözlemlerde tutulmalı, sık FM, vital takibi ve monitörizasyon unutulmamalı
- Parmak ucu kan şekeri önemli!
- Konversiyon deyip geçmeyin!
- Anamnez ve FM hayat kurtarıcıdır

Teşekkürler

drbusrabeyoglu@gmail.com



atuder_epat